

# TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO LEVE O, ¿ALGO MÁS?

Autores: Natalia Diego Mangas, Álvaro Morán Bayón, Ana Pérez Santamaría, Antón Trigo González, Carmen Montero Sánchez, Josangela Elizabeth Alejo García .

**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE SALAMANCA.**

## **INTRODUCCIÓN**

El meningioma es el tumor intracraneal extraparenquimatoso más frecuente. Afecta principalmente a mujeres durante la quinta y sexta décadas de la vida. Es de crecimiento lento a partir de la aracnoides, tiene tendencia a la calcificación y es generalmente benigno.

## **CASO CLÍNICO**

Mujer de 69 años con antecedentes de dislipemia y síndrome ansioso-depresivo. Acude al Servicio de Urgencias por cefalea, debilidad en miembros inferiores y torpeza con ambas manos. Refiere *caída hacia atrás con TCE hace 4 semanas*.

Exploración neurológica: Glasgow15, consciente y orientada, lenguaje coherente, pupilas isocóricas y normorreactivas, pares craneales normales, fuerza, tono y sensibilidad conservados. Reflejos ++, simétricos. Coordinación y marcha normales. Analítica sin alteraciones. En TAC cerebral urgente se objetiva lesión parietal derecha parcialmente calcificada y con intenso realce tras contraste intravenoso sugerente de **meningioma** que asocia edema perilesional sin desplazamiento de línea media. Se decide ingreso para estudio neuroquirúrgico. Mediante RM programada se confirma el diagnóstico. La paciente acepta la intervención quirúrgica y se incluye en lista de espera.

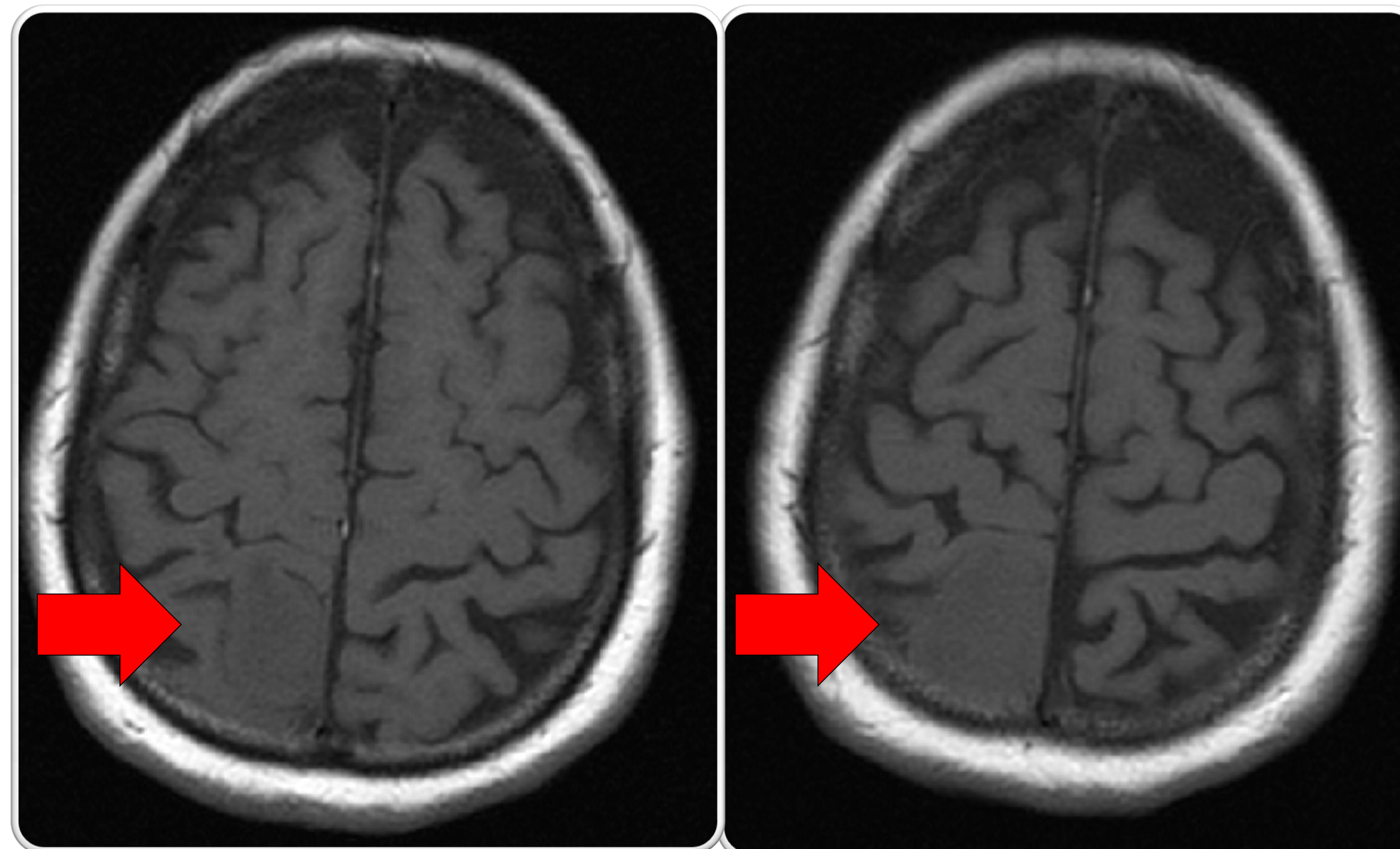
## **ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN**

El diagnóstico de meningioma en esta paciente fue casual, al solicitar el TAC cerebral ante la sospecha clínica de hematoma subdural por el antecedente referido de TCE previo.

La clínica de esta tumoración depende de su localización; los de la hoz frontal pueden simular una hidrocefalia normotensiva, en foramen magno clínica de esclerosis lateral amiotrófica...Se asocia con mayor frecuencia a trombosis y a tumores de mama. Son tumores hipervascularizados con aspecto homogéneo redondeado y bien delimitado en TAC y RM que pueden presentar calcificaciones (cuerpos de psamoma). La cirugía es el tratamiento de elección para los meningiomas sintomáticos y la resección completa puede ser curativa.



TAC urgente



RMN durante el ingreso

## **PALABRAS CLAVE**

Meningioma, traumatismo craneoencefálico, hematoma subdural.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- S. Greenberg M. Meningiomas. Handbook of Neurosurgery. 7<sup>o</sup> Edition ed. Tampa, Florida: Thieme; 2010. p. 613-20; 63-64.
- Dan L.Longo, Dennis L.Kasper, J.Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Stephen L.Hauser, Joseph Loscalzo, editores. Harrison. Principios de Medicina Interna. Vol.2. 18<sup>o</sup>Ed. México DF: McGraw-Hill; 2012. p. 2605-6; 374.
- Calero Muñoz S et al. Tratado de Medicina Familiar y Comunitaria. Vol.1. 2<sup>o</sup>Ed. Barcelona: Panamericana; 2012. p. 1246-7; 29.